



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hur den äldre patienten med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad

Josefin Alm

Alfons Zeijersborger

Handledare: Malin Forsbrand
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona, 2021-12-03

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad

December, 2021

Hur den äldre patienten med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad.

Josefin Alm
Alfons Zeijersborger

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige finns det ett stort behov av palliativ vård. Cirka 70 000–75 000 av patienter som avlider i Sverige varje år är i behov av palliativ vård. En stor del av den palliativa vården inbegriper geriatriska patienter. Utifrån detta finns det därför ett stort behov av att öka kunskapen ytterligare kring hur sjuksköterskan ska utföra en god omvårdnad samt vara till stöd för den äldre patienten med en palliativ diagnos utifrån ett holistisk- och patientperspektiv.

Syfte: Syftet är att beskriva hur äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården.

Metod: Den allmänna litteraturstudien bygger på åtta vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats, som analyserats med Fribergs analysmodell.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån tre kategorier; *Upplevelser av symtomlindring*, *Upplevelsen av kommunikation*, *Upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och anhörig*. Dessa tre kategorier identifierade och beskrev äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos och deras upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad.

Slutsats: Större delen av de patienterna med den palliativa diagnosen upplever inte alltid att de får en god omvårdnad av sjuksköterskan inom slutenvården. Detta då många patienter inte vill störa sjuksköterskorna när de jobbar samt att de upplever att sjuksköterskan inte har tid. Därmed får den personcentrerade vården mindre plats för att kunna möta patientens önskemål och behov, vilket för med sig att upplevelsen av att få omvårdnad från sjuksköterskan därtill förbises.

Nyckelord: Geriatrisk, livets slutskede, omvårdnad, palliativ vård, patientperspektiv, relation, sjukhus, sjukhusvård, sjuksköterska, slutenvård

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 4 |
| BAKGRUND | 5 |
| OMVÅRDNAD | 5 |
| PERSONCENTRERAD OMVÅRDNAD..... | 5 |
| ÄLDRES SISTA TID | 6 |
| PALLIATIV VÅRD..... | 7 |
| ENSAMHET..... | 8 |
| VÄRDIGHET | 9 |
| TEORETISK REFERENSRAM | 11 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 12 |
| SYFTE | 13 |
| METOD | 13 |
| DESIGN..... | 13 |
| URVAL..... | 13 |
| DATAINSAMLING | 14 |
| KVALITETSGRANSKNING..... | 15 |
| DATAANALYS | 15 |
| ETISKA ÖVERVÄGANDEN | 16 |
| DISKUSSION | 21 |
| METODDISKUSSION..... | 21 |
| RESULTATDISKUSSION | 23 |
| KLINISKA IMPLIKATIONER | 26 |
| REFERENSER | 28 |
| BILAGA 1 - DATABASSÖKNINGAR | 32 |
| BILAGA 2 - GRANSKNINGSPROTOKOLL | 36 |
| BILAGA 3 - ARTIKELÖVERSIKT | 38 |

Inledning

Av de cirka 90 000 som avlider i Sverige varje år finns det ett stort behov av palliativ vård som uppgår till mellan 70 000 och 75 000 fall. Av dessa avlidna personer så beräknas det finnas barn och unga vuxna under 18 år, dessa utgör färre än 1 %. Färre än 80 procent av patienterna med en palliativ diagnos är äldre och har varit i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016; Socialstyrelsen, 2018). Jakobsson et al. (2014) och Mason et al. (2013) beskriver att palliativ vård innebär att ge en helhetsvård till patienter som har en obotlig sjukdom och som senare kommer att resultera i att patienten avlider.

Sjuksköterskans uppgift är att lindra och vara en följeslagare till patienten samt dess närstående hela vägen fram till döden. Att vara till stöd och hjälp kräver mycket engagemang och lyhördhet från sjuksköterskan för både patienten och för patientens närstående. Men även att vara där vid tillfällena då de kommer stöta på problem som är kopplade till deras livshotande sjukdom (Jakobsson et al., 2014). De äldre patienterna ska ha tillgång till en likvärdig och lika god omvårdnad som alla andra, trots det så beskriver Brereton et al. (2011) och Mason et al. (2013) hur de äldre patienterna är underrepresenterade samt försummade inom slutenvården.

Vårt examensarbete kommer att bygga på att få en bredare förståelse och kunskap utifrån ett patientperspektiv som leder till att sjuksköterskor får ett nytänkande om äldre patienter med en palliativ diagnos inom slutenvården. Denna förståelse kan även komma att vara till hjälp och stöd för att de äldre patienterna inte ska behöva känna att de inte får den hjälp de behöver.

Bakgrund

Omvårdnad

I takt med att vi människor lever längre ökar även behovet av palliativ vård. Orsaken till detta är att alla människor åldras men också att fler kan bli svårt sjuka med olika vårdbehov, kortsiktigt eller till slutet av patientens liv. Därför behöver även omvårdnaden inom den palliativa vården bli bättre (Sandsdalen et al., 2016). Vid omvårdnaden av de äldre patienterna kan det vara en utmaning att tillhandahålla tillräckligt god omvårdnad i livets slutskede (Bloomer et al., 2018).

Vid omvårdnad av äldre patienter är det inte tillräckligt att bara vara närvarande. Sjuksköterskan bör ta tiden som är behövlig till att lära känna patienterna för att kunna tillmötesgå och förstå vilka behov av omvårdnad patienterna behöver. Genom omvårdnaden kan en relation mellan sjuksköterska och patienten bildas. Det är av väsentlighet att relationens gång är byggd på en ömsesidig tillit som kan underlätta vid omvårdnadsmoment för både vårdgivaren och vårdtagaren (Benkel et al., 2016).

Patienter med en palliativ diagnos som är i livets slutskede blir oftast beroende av andra individer (Strandberg, 2020). Att vara i behov av omvårdnad kan framkalla både negativa och positiva känslor hos patienterna. De negativa känslorna kan bero på att patienten tidigare varit oberoende av andras hjälp och nu är ersatt med ett behov av hjälp från andra. Det kan leda till att patienten inte känner sig som en värdig människa då patienten vill uppvisa styrka och duglighet samt att inte vilja vara till besvär. De positiva känslorna kan vara till hjälp då patienten kan finna en jämvikt i sin självständighet och uppnå en förståelse av sitt eget värde vilket gör dem mer motiverade till att ta emot omvårdnad (Strandberg, 2020).

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad handlar om att bilda relationer och främja patienters välbefinnande genom att bevara patienters autonomi och självbestämmande. Personcentrerad omvårdnad är en form av omvårdnad som har sin utgångspunkt inom hälso- och sjukvården

(McCane & McCormack, 2019). Personcentrad omvårdnad implementeras på patienter som innehar någon form av ohälsa, har en ökad risk för ohälsa eller har någon form av funktionsnedsättning (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). För att kunna stärka den personcentrade omvårdnaden mellan sjuksköterskan och den äldre patienten med en palliativ diagnos bör sjuksköterskan vara förstående för varje enskild individs behov. Detta genom att bevara patienters autonomi och integritet samt att gemensamt diskutera vad värdighet innebär för patienten (McCane & McCormack, 2019).

Selman et al. (2016) beskriver att den personcentrerade vården har utvecklats genom åren, både nationellt och internationellt, som en förbättring av omsorgen för att patienten ska få en möjlighet att få befogenhet över sin egen vård. Svensk sjuksköterskeförening (2020) beskriver att den personcentrerade vårdens modell tidigare innebar att patientens roll vid utförande av omvårdnad var att vara inaktiv. Inriktningen inom den personcentrerade omvårdnaden var först och främst fokuserad på de fysiska och medicinska behoven och inte på patientens önskan eller vilja. Den personcentrerade omvårdnaden har utvecklats och förbättrats till en modell som lägger fokus på att engagera patienten. Den personcentrade vårdens utveckling har medfört att sjuksköterskor tillsammans med patienter och närstående utformar en omvårdnadsplan tillsammans (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Äldres sista tid

Jakobsson et al. (2014) betonar att när dagen är kommen och äldre patienter hamnar i livets slutskede har sjuksköterskan ett ansvar att så bra som möjligt kunna främja livskvaliteten hos den döende patienten. Vem är personen jag tar hand om? Lider personen? Hur bevarar sjuksköterskan patientens sociala relationer? Sjuksköterskan har ett ansvar att förstå patienten och kunna bygga ett samarbete. Att vara äldre samt i livets slutskede väcker många känslor och därför behöver patienterna känna att någon lyssnar.

Enligt Jakobsson et al. (2014) kan känslor som förtvivlan men även hopp vara mer uttalade hos äldre patienter med en palliativ diagnos. Det kan bero på att de äldre patienterna med en palliativ diagnos pendlar mellan viljan att leva samt viljan att dö, vilket gör att känslorna kan variera mer vid livets slutskede. Känslorna som uppstår i den nya livssituationen kan grunda sig i hur individen levt tidigare och hur patienterna har hanterat svåra situationer. Äldre

patienter med en palliativ diagnos förbereder sig på döden genom att sammanfatta sitt liv. Det kan ses utifrån ett livsloppsperspektiv som handlar om att patienten ser tillbaka på sitt liv och sina val. Genom att patienten sammanfattar och finner acceptans i sina livsval, kan de resultera i ett värdigt avslut på livet (Jakobsson et al., 2014).

Brereton et al. (2011) beskriver att äldre inte har en liknande tillgång till palliativ specialistvård som yngre har, detta på grund av bristande jämlikhet där en yngre patients liv anses vara av större betydelse. Det största antal patienter som dör på ett sjukhus är äldre patienter, dessa patienter har ett behov av att kunna få ett värdigt avslut av sina liv. Den äldre patienten behöver känna att deras integritet beaktas som en betydelsefull del för att på så vis kunna bevara patientens värdighet. Gace et al. (2020) redovisar att sjuksköterskor som vårdar äldre patienter med en palliativ diagnos ska ha som mål att få fram patienternas upplevelser och synpunkter angående kvaliteten på de värderingssamtal som dessa patienter fått. Detta för att lyfta fram hur dessa patienter mår men även för att skapa en större förståelse kring deras känslor och tankar.

Palliativ vård

Inom den palliativa omvårdnaden finns det ett behov av kunskap eftersom varje patient har sina egna behov och önskemål. Det finns en välorganiserad och framskriden palliativ omvårdnad som under åren har begrundats i många olika professioners kompetens och även från deras olika kunskapsområden och infallsvinklar. Dessa förståelser och kunskaper är till stor hjälp men även väsentlig för att vårdandet av patienter ska kunna förbättras (Alvariza et al., 2019). Inom den palliativa vården finns det även en möjlighet att använda sig av livsuppehållande medicinering. Det finns patienter som har svårt att prata om och använda sig av medicinering som ska förlänga livet. Många gånger kan det bero på att patienterna är rädda att svika närstående genom att patienterna avstår kurativa behandlingar som kan förlänga livsloppet. Närstående kan känna sig svikna av patienterna och beslutet att avstå kurativa behandlingar kan vara känslomässigt för patienterna. Sjuksköterskan bör vara en stöttepelare till patient och närstående under tuffa beslut genom att vara förstående (Chen et al., 2017).

Alvariza et al. (2019) berättar att det fortfarande idag finns en bristande jämlikhet kring den palliativa vården. Detta till följd av att den palliativa vården först och främst inriktat sig mot yngre patienter med olika cancerdiagnoser. Exempelvis ses det vara en skillnad mellan äldre patienter med en palliativ diagnos och patienter som är yngre med en dödlig sjukdom, där äldre patienterna i synnerhet mest blir åsidosatt. För den äldre patientens skull behöver vårdpersonalen skapa en större möjlighet för patienten att själv kunna njuta av livet till fullo där varje patient har sina mål och förutsättningar. Vissa patienter tappar förmågan att manifesteras sig själv i dialog om sina önskningar medan andra patienter fortsatt kan framföra för vad individen själv önskar samt personligen kunna påverka den egna vården. Om sjuksköterskan har en möjlighet är det av betydelse att kunna samtala med patienten själv men vid tillfällen då detta inte är möjligt är det patientens närstående som kan vara till stor hjälp. Dessa samtal bygger på att skapa en större förståelse kring patientens egna funderingar samt inställning kring att leva med en klarhet i vad som kommer att hända i den palliativa fasen av livet. I samband med dessa möten och samtal kan sjuksköterskan bilda sig en uppfattning kring patientens autonomi och känslouttryck. Det är betydande för sjuksköterskan att känna till dessa uttryck för att kunna vara behjälplig och stötande jämt mot patienten (Alvariza et al., 2019).

Ensamhet

Ensamhet är en del av livet som människan kan fasa för men även har en förhoppning om, med andra ord innebär ensamhet för patienten att den både ger en mening och att den kan vara plågsam (Nilsson, 2012). Ensamheten för en patient kan vara svår, både för att acceptera känslan och att prata om ensamhetens påverkan utifrån patientens utsatta situation. Det är ett fåtal patienter som kan sätta ord på sin ensamhet. För varje person finns det många olika tolkningar på vad som kännetecknar ensamhet. Det kan bland annat beröra känslan och uppfattningen av att förlora sin egen hälsa hos patienten som under olika skeden i livet kan försvinna, vilket i sin tur kan göra att patienten får en känsla av att ensamheten blir ännu mer tydlig (Nilsson, 2012).

Grov (2018) beskriver att känslan av att vara ensam kan bli ännu mer tydlig vid upplevda förluster i sin tidigare oberoende ställning, eller intresset för livet, men även förlusten av nära och kära. Ett kännetecken kan även vara att svagheten i kroppen blir mer tilltagande som för patienten kan vara ett säkert tecken på att deras liv är på väg att få ett slut. För att kunna vara

till hjälp att lindra deras ensamhet kan det inbegripa att vidta åtgärder som patienten upplever som främjande för deras välbefinnande. Vid fysisk smärta och orkeslöshet kan äldre patienter med en palliativ diagnos uppleva sig vara instängda och inlåsta på sjukhuset. Detta eftersom de saknar de fysiska krafterna till att utföra sociala moment vilket ökar den negativa känslan av ensamhet.

Värdighet

Sandman (2019) förklarar att det etiska värdet blir mer betydelsefullt för patienten om han/hon har fått möjlighet till att få förklara sitt eget värde. Genom samtal med patienten om förståelse kring sin värdighet kan omvårdnaden och omsorgen förbättras hos äldre patienter. Grundtanken inom begreppet värdighet handlar om motivationen att skydda patienters egna önsknings kring sitt vårdande samt patienters sårbarhet. De behov och önsknings som patienten har är betydande för att patienten ska få bestämma och vara delaktig i sin egen omvårdnad. Om det inte skulle finnas någonting dokumentera om patientens egna önskemål eller om patienten inte själv kan uttrycka sig vad den själv vill så finns det en vägledning som sjuksköterskor kan förhålla sig till. Sjuksköterskans arbetssätt ska präglas av ett allmänetiskt förhållningsätt för att kunna värna om och bevara patientens värdighet. Det kan uppstå ytterligare behov när äldre patienter har kommunikativa brister. Ett etiskt förhållningsätt kan öka förståelsen och även hålla jämvikten med patientens situation och underlätta för sjuksköterskan att vara till stöd för patienten (Sandman, 2019).

En betydelsefull och nödvändig del i mötet med att vårda en äldre patient i livets slutskede är att ta del av patientens liv och bakgrund som en del i vårdandet. Detta syftar till att sjuksköterskan kan få en ökad förståelse kring patientens vilja och önskan. Detta möjliggör att sjuksköterskan får en bättre grund gällande hur patienten ska stöttats och vårdas på bästa sätt (Grov, 2018). Ett synsätt som sjuksköterskan kan ha är hur människans värdighet ska ses på och vad som är tillåtet för sjuksköterskan att besluta om och förstå vilka beslut som inte är sjuksköterskans att ta. Genom att ha patientens värdighet som en grund för omvårdnaden medför det att patienten kan få en känsla av trygghet (Sandman, 2019). Selman et al. (2016) berättar om den dolda processen som delas in patientens vilja och behov i förhållande till sjukvårdens ekonomi. Den äldre patientens värdighet åsidosätts allt som oftast. Genom att

sjukhus samt personal håller in på kostnader i stället för att tillgodose patienters behov kan äldre patienter uppleva känslor av förminskning genom att deras värdighet hade ett pris.

De fyra hörnstenarna

För att kunna vägleda och hjälpa patienter med en palliativ diagnos så förhåller sig sjuksköterskan till de fyra hörnstenarna som är till för att stärka den palliativa omvårdnaden mellan vårdpersonal och patient. De fyra hörnstenarna är skapade för att oavsett kön, ålder eller diagnos så ska alla få lika bra vård (Socialstyrelsen, 2013).

Benkel et al. (2016) beskriver att *symtomlindring* innefattar psykisk, fysisk, existentiella och sociala behov. Genom att kommunicera med patienten kan smärta förebyggas genom att effektivt lindra symtom och öka välbefinnande för patienten. Den psykiska smärtan kan ge lika mycket lidande som den fysiska. Därför behöver sjuksköterskan först kunna förstå personen samt ha helhetsbilden kring den palliativa vården för att på så sätt kunna vara till hjälp och stöd men även för att kunna minska det psykiska lidandet likväl som det fysiska. Symtomlindring innefattar inte enbart medicinsk läkemedelslindring mot fysiskas symtom, utan kan även innefatta samtal och kommunikation som kan dämpa oro och ångest som också kan vara en form av lidande. Ibland kan enbart närheten av vårdpersonal eller anhöriga vara till stöd för att lindra det lidande patienten går igenom (Benkel et al., 2016).

Teamarbetet bygger på att de olika professionerna som vårdar patienten med en palliativ diagnos har ett fungerande samarbete som ser efter alla behov och samtidigt ger patienten en möjlighet för ett gott välbefinnande. Ingen profession kan ensam tillmötesgå patientens behov därav är det av betydelse att även nästående i den mån det är möjligt är medverkande i patientens omvårdnad. Det finns även en möjlighet för patientens närmast närstående att både under och efter patienten har avlidit kan få hjälp och stöd i form av empirisk samt emotionell förankring (Benkel et al., 2016).

En välfungerande *kommunikation* är betydelsefull och central inom den palliativa vården, kommunikation ska ske kontinuerligt inom vårdteamet samt med patienter och närstående (Benkel et al., 2016). För att påbörja en palliativ fas så behöver kommunikationen vara basen

eftersom kommunikationen kan skapa kunskap och förståelse om patientens hälsotillstånd och mående. Det finns en risk om det redan från början av en vårdprocess visar sig finnas en kommunikativ brist. Detta gör det svårare för patienten att vilja bygga upp en tillit till sjuksköterskan samt teamet runt patienten. Med stöd och hjälp av en god kommunikation kan känslor och tankar från patienter och dess närstående tas upp, exempelvis att känna trygghet, bli sedd samt att bli förstådd. Kommunikationen gör att ett band mellan sjuksköterskan och teamet, patient och patientens närstående skapas samt utformar en process där tillit och välbefinnande byggs upp (Benkel et al., 2016). Walczak et al. (2011) berättar hur de äldre patienterna med en palliativ diagnos känner en otrygghet då vårdpersonal saknar självsäkerhet vid informationen kring patientens diagnos och eventuella livsförändringar.

Närstående behöver känna att de är delaktiga och får tillräcklig information som rör vården kring deras anhörig och de behöver även känna att de inte glöms bort samt att de får stöd av kompetent personal (Edberg och Andersson, 2020). Edberg och Andersson (2020) förklarar vidare att närstående har en väsentlig roll i omvårdnaden kring den svårt sjuka patienten, närstående tar många gånger själva på sig rollen att vårda den sjuka patienten.

Närstående kan behöva få stöd ifrån sjuksköterskor för att kunna klara av sin vardag men även för att kunna bearbeta den sorg av det som kommer att hända. En närstående kan behöva emotionell hjälp och stöd genom kommunikation, detta för att kunna orka ta hand om sin anhörig. Ett potentiellt lidande kan minska för båda parter genom att sjuksköterskan agerar som en stöttepelare. Närstående kan få en bättre möjlighet att kunna bearbeta sin förlust både innan och efter döden. (Holm & Alvariza, 2020).

Teoretisk referensram

Watsons teori för mänsklig omsorg är en teori byggd för att kunna finna ett samspel med sig själv och bygga omsorgsrelationer, både till patient och sjuksköterska (Watson, 1993). Allt som händer under en vårdperiod utgår från en process där handlingarna från varje enskild individ ömsesidigt påverkar varandra. För att bevara en god relation mellan sjuksköterska och patient så handlar det om lärande om patienten som ska vårdas samt förståelse kring patientens känslor, men också för att kunna förstå hur individen tänker och sätta sig in i patientens situation. Sjuksköterskan kan skapa goda förutsättningar för patienten genom att bidra med ett eget engagemang som skapar inre harmoni, välbefinnande och glädje. Watson

(1993) menar att det ger patienten en självbild som bidrar till kontroll över sin egen hälsa. Att visa omsorg och värna om mänskligheten samt främja hälsa är vad omvårdnad handlar om.

Watson (1993) utvecklade den caritativa processen som bygger på riktlinjer och omvårdnadsfaktorer. Det är av betydelse att bland annat upprätta ett humanistiskt-altruistiskt värdesystem, att skapa en grund för tro och hopp samt förbättra en relation som både är till hjälp och förtroendeingivande för patienten. Watson (1993) menar även att det är betydande att underlätta det mellanmänskliga samarbetet med inläring och undervisning mellan patienten och sjuksköterskan. Det är väsentligt att vara till hjälp för patienten för att den ska kunna uttrycka negativa och positiva känslor samt att acceptera dessa uttryck. Sjuksköterskan ska sträva efter att tillgodose det mänskliga behovet, vara stöttande samt omhändertagande. Watsons teori ser till människans helhet vilket innebär att sjuksköterskans uppmärksamhet riktas mot patienten som människa (Watson, 1993).

Problemformulering

Palliativ vård handlar om en helhetsvård som ska följa patienten hela vägen fram till döden. Då problem som är kopplade till den livshotande sjukdom uppstår kontinuerligt ska den palliativa vården sträva efter att livskvaliteten ökar hos patienter (Ternestedt et al., 2017). Bristande kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan kan leda till både ångest- och depressionssymtom beskriver Gace et al. (2020). Brereton et al. (2011) beskriver att det finns ett problem i hur de äldre patienterna är underrepresenterade och hur lite information det finns om patienternas upplevelse inom slutenvården. Det är av betydelse att förstå patienternas känslor och hur de upplever sjuksköterskans omvårdnad för att kunna säkerställa god vård i livets slutskede (Andershed et al., 2013). Johnston et al. (2015) beskriver att sjuksköterskan behöver arbeta på att få patienterna sedda samt att skapa tid för dem.

Författarna har uppmärksammat att det finns brister inom den palliativa vården genom egna förförståelser. Den äldre befolkningen som lider av en palliativ diagnos blir inte alltid sedda eller prioriterade inom sjuksköterskans tidsram. På grund av detta så sker en ökning av depression och ångestsymtom. Studien görs i syfte att upplysa den grundutbildade sjuksköterskan och bidra till en förbättrad helhetssyn kring hur äldre patienter (60+) upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården.

Syfte

Syftet är att beskriva hur äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården.

Metod

Design

Designen som är vald för arbetet är en litteraturstudie med en kvalitativ design och en induktiv ansats byggd på vetenskapliga artiklar. Författarna utgick ifrån ett patientperspektiv samt ett holistiskt synsätt då önskan om ökad kunskap kommer utifrån upplevelser och känslor som samlats in via tidigare kvalitativ forskning. Friberg (2017) förklarar att en litteraturstudie börjar med att ställa en avgränsad och specifik undersökningsfråga. Utifrån detta skapades författarnas syfte.

Därefter utfördes strukturerade sökningar efter relevanta vetenskapliga artiklar kopplade till syftet. Nästa fas i litteraturstudien var att kritiskt värdera och sammanställa den valda litteraturen. Friberg (2017) förklarar att en kvalitativ analys handlar om att studera individers upplevelser, erfarenheter samt kommunikation. Induktiv ansats handlar att sätta ihop delar till en helhet och med hjälp av fakta kunna formulera en hypotes eller teori som blir en slutsats (Friberg, 2017). Studien använde sig av en kvalitativ metod där upplevelser ligger i fokus med en induktiv ansats där delar blir till en helhet.

Urval

Vid urvalet av vetenskapliga artiklar användes inklusionskriterier för att avgränsa valen av artiklar som kan kopplas till författarnas syfte. Syftet är att beskriva hur äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara utifrån ett patientperspektiv samt att artiklarna skulle handla om patienter som är 60 år eller äldre. Miljön skulle vara inom slutenvården (mottagning, sjukhusavdelning eller hospice), innehålla vård från sjuksköterskor samt att patienterna har en palliativ diagnos.

Artiklarna som valdes i arbetet är skrivna mellan 2008-2021. Då bristen på kvalitetssäkra artiklar var stor samt för att kunna få en helhetsbild av problemet var ett 13-års spann

nödvändigt. Urvalet avgränsades även genom kravet att artiklarna var peer-reviewed. Friberg (2017) förklarar att peer-reviewed innebär att artiklarna har granskats av oberoende forskare som har en kompetens inom det specifika området.

Datainsamling

De valda databaserna som användes för att genomföra litteratursökningen var PubMed och CINAHL. Databasen PubMed består till största delen av referenser med tidskrifter inom medicin och omvårdnad i sina vetenskapliga artiklar. CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar med mestadels referenser inom omvårdnad, fysioterapi, arbetsterapi och medicinska tidskrifter (Willman et al., 2011).

Med hjälp av sökningar i svenska MeSH så fann författarna relevanta termer och begrepp som kunde användas i PubMed. CINAHL Headings bygger på MeSH-termer vilket användes som ämnesordlistor. Sökorden som användes för att hitta artiklarna i CINAHL var *nurse*, *nursing care*, *palliative care*, *end of life*, *elderly*, *geriatric*, *older adults*, *inpatient*, *hospital*, *patient perspective* och *relationship*. Sökorden som användes i databasen PubMed var *palliative care*, *end of life*, *nurse*, *nursing*, *elderly*, *older adults*, *geriatric*, *inpatient*, *hospital*, *hospice care*, *attitude*, *point of view*, *patient perspective* och *relationship*. Artikelsökningarna presenteras i bilaga 1.

Friberg (2017) berättar hur boolesk sökteknik implementeras i sökandet av vetenskapliga artiklar. De olika tillgängliga operatorerna vid artikelsökningar är AND, OR och NOT. Operatörn AND innebär att koppla samman de olika söktermerna genom att skapa en söksträng som leder databaserna till att hitta artiklar och dokument som är kopplade till de olika söktermerna. Operatörn OR används för att kunna söka på begrepp som kan framställas med olika synonymer, resultaten på sökningar som innehåller OR innehåller dokument eller artiklar som innehåller diverse valda synonymer. Den tredje operatörn NOT används genom att avgränsa termer för att exkludera visst innehåll från artiklarna (Friberg, 2017).

Boolesk sökteknik implementerades i sökningen. De olika operatorerna som användes vid utförandet av artikelsökningen var AND och OR. Operatörn AND användes för att koppla samman de olika söktermerna. Operatörn OR användes genom att koppla ihop sökta begrepp som delade synonymer. Operatörn NOT användes inte i litteraturstudien. Författarna använde

sig även av fritext när sökningarna genomfördes då alla inte var MeSh-termer. Sökningarna ifrån PubMed resulterade i att 269 abstrakt lästes varav 53 artiklar lästes i fulltext, sju artiklar valdes vidare till kvalitetsgranskning. Sökningar i CINAHL resulterade i 26 lästa abstrakt varav tio artiklar lästes i fulltext och fyra artiklar valdes vidare till kvalitetsgranskning, se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningsmallen som användes var *“Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser”* (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2012) (bilaga 2). Artiklarna utvärderades och granskades med hjälp av mallen för att se om de uppnådde kraven för användning i arbetet. Mallen innehåller fem kategorier; Syfte, Urval, Datainsamling, Analys, Resultat och med frågor som är riktade samt yttrande till varje kategori. Alla frågor besvarades antingen med ett “Ja” som gav 2 poäng, “Oklart” 0,5 poäng, “Nej” 0 poäng eller “Ej tillämpligt” som även gav 0 poäng.

Efter att artiklarna lästs igenom utförligt användes mallen till att se huruvida artiklarna bestod av hög kvalitet, medelhög kvalitet eller låg kvalitet. För att uppnå hög kvalitet skulle artikeln generera 30-40 poäng, medelhög kvalitet skulle minst vara 25-30 poäng och 0-25 poäng räknades som låg kvalitet. För att anses vara aktuell var artiklarna i författarnas arbete av minst medelhög kvalitet. 11 stycken artiklar valdes ut och lästes, där tre artiklar exkluderades från arbetet då de inte generade tillräckligt med poäng i granskningsmallen. De åtta artiklarna som återstod hade medelhög eller hög kvalitet och valdes därför att användas i resultatet. De tre artiklar som exkluderades från studien räknades som låg kvalitet samt att de inte innehöll ett patientperspektiv som var tillräckligt tydligt för att kunna användas.

Dataanalys

Totalt analyserade författarna åtta artiklar med hjälp av Fribergs (2017) analysmodell. Analysen började med att författarna gemensamt läste igenom alla valda artiklar ett flertal gånger för att uppnå en djupare förståelse av de valda artiklarna. Därefter identifierade författarna nyckelfynd samt citat som är funna i artiklarnas resultat och som kunde kopplas till författarnas syfte. Friberg (2017) berättar att citat som är funna i artiklarna kan innehålla värdefull information som bidrar till litteraturstudien.

Författarna skapade även en artikelöversikt genom att dela in varje vald artikel i olika tabeller för att identifiera artiklarnas syften, metoder, analyser och resultat, se bilaga 3. Med hjälp av analysmodellens fjärde steg så identifierades likheterna samt skillnaderna i artiklarnas resultat. Utifrån de vetenskapliga artiklarnas resultat skapades olika kategorier för att kunna representera tydligheten i resultatet kopplat till syftet. Författarna läste igenom artiklarna och fokuserade på resultatet för att finna gemensamma nämnare vilket bildade tre kategorier; *upplevelser av symtomlindring, upplevelser av kommunikation; upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående* (figur 1).

Etiska överväganden

Under studiens gång utfördes etiska överväganden på ett flertal sätt för att säkra den etiska säkerheten i arbetet genom att noga undersöka att artiklarna är godtagbara och godkända från en etisk kommitté. Forsberg och Wengström (2015) förtydligar att det etiska övervägandet inte ska innehålla fusk och oärlighet. Detta innebär att all fakta som samlats in inte är falsk, stulen eller plagierad genom den fakta, teorier eller metodik som finns med i artiklarna. Den fakta och information som samlades in var inte baserad på vad författarna för detta arbete anser, utan faktan och informationen samlades in från flera olika artiklar som bekräftar och baserades på syftet till detta arbete.

Vid insamlandet av fakta samt information som berör vetenskaplig forskning är det av betydelse att det även ingår en god etik. Genom insamlandet och engagemanget av att samla in ny kunskap ska det vid varje tillfälle även prövas gentemot förutsättningen att skydda de individer som medverkar i studierna (Forsberg och Wengström, 2015). Den fakta som samlades in från de valda artiklarna är inte tagna ur sitt sammanhang och är inte heller förvridna. De artiklar som användes översattes tillsammans för att på detta sätt undvika fel vid översättningen eller vid användningen av citat.

Ett formellt etiskt tillstånd fordras i så gott som varje tillfälle för att kunna verkställa en studie inom den medicinska forskningen. Detta etiska tillstånd förklaras i lagen om etikprövning inom Sverige (Kristensson, 2014). Om en forskning innebär ett ingrepp som sker fysiskt ska forskningen etikprövas men forskning som i rättslig bemärkelse genomförs och skrivs på en grundläggande eller avancerad nivå behöver inte genomgå en etisk prövning (Kristensson, 2014; Kjellström, 2017). För att artiklarna skulle användas i denna studie var

förutsättningen att artiklarna skulle ha ett etisk godkännande. Författarna till denna studie har en tidigare förståelse kring att jobba med och ta hand om sjuka äldre patienter i livets slutskede. Detta innebär dock inte att författarnas åsikter eller värderingar har spelat någon betydande roll i utförandet av litteraturstudien.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre kategorier som framkom i studien, se figur 1. Dessa kategorier är betydande för hur äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården. Dessa kategorier är: upplevelser av symtomlindring, upplevelser av kommunikation samt upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående. Resultatet baseras på åtta valda vetenskapliga artiklar. Artiklarna har sitt ursprung från Indien (1), Sverige (1), Italien (1), Nederländerna (1), Kanada (1), Amerika (2), Amerika, Storbritannien och Irland (1). Alla artiklar följer en kvalitativ metod varav sju artiklar använde sig av intervjuer och en artikel använde sig av frågeformulär.

| |
|--|
| Upplevelser av symtomlindring |
| Upplevelser av kommunikation |
| Upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående |

Figur 1. Sammanställda kategorier

Upplevelser av symtomlindring

Van Gurp et al. (2020) och Wijk et al. (2008) redovisar i båda sina studier om hur patienterna upplevde olika sorters symtomlindring som gavs av sjuksköterskorna. Patienterna uttryckte att fysisk smärtlindring var den vanligaste och mest välbehövlige symtomlindringen. Att leva med svår smärta var det som främst försämrade livskvaliteten enligt patienterna. Fysiska hinder som att kunna röra sig eller att utföra sina behov själv var en faktor som upplevdes sätta stopp i vardagen (Wijk et al., 2008). Patienter uttryckte rädsla över att känna fysisk smärta då det hade ett övertag över deras livskvalitet och autonomi. De gav också i uttryck att

sjuksköterskor var väldigt måna om att de skulle få en god smärtlindring. Detta upplevdes som en frihet till att kunna göra mer i vardagen än att sitta hemma (Van Gurp et al., 2020).

“I think pain is terrible. You’re powerless when it comes to pain. [...] It is awful to have such pain, and being unable to do something about it.” (Van Gurp et al., 2020, s.6).

Den psykiska symtomlindringen upplevdes vara bristande för patienterna på grund av viss okunskap hos sjuksköterskor (Wijk et al., 2008). Patienterna upplevde ångest och osäkerhet vilket var frekvent förekommande hos de äldre patienterna med en palliativ diagnos. Patienterna upplevde att ångesten reducerade livskvaliteten (Van Gurp et al., 2020; Wijk et al., 2008). Behandlingen som utgjordes av psykologisk hjälp hade begränsad effekt samt att patienterna kände att kunskapen sjuksköterskan hade inte kunde täcka de behov som de behövde hjälp med. Patienter som hade befunnit sig på sjukhus under en längre tid hade reflekterat mycket kring döden samt funnit en känsla av acceptans med hjälp av sjuksköterskorna och den kunskapen de besatt (Wijk et al., 2008). Med stöd av sjuksköterskan uttryckte vissa patienter att de funnit ro och acceptans till att livet kommer att ta slut vilket upplevdes minska den psykiska stressen (Higginson et al., 2017; Van Gurp et al, 2020; Wijk et al, 2008)

Upplevelsen av kommunikation

En välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten upplevdes vara navet i den palliativa vården. Patienterna upplevde att betydelsen av en välfungerande och god kommunikation mellan patient och sjuksköterskan stärkte omvårdnaden (Seccareccia et al., 2015; Li et al., 2017; Vedel et al., 2014). Det framkom att patienterna uttryckte mer tillit till sjuksköterskan desto mer sedd, hörd och bekräftad patienten upplevde sig. Enkla frågor om patientens mående och välbefinnande visade sig betyda mycket för patienten (Li et al., 2017).

“Well, he is very kind, he receives you very kindly. And then, he says, “such cold hands you have!” [laughs] [...] I like that. [...] They are interested. And if they visit me, they say “good morning, how are you?“(Van Gurp et al., 2020, s.6)

Patienterna med en palliativ diagnos kunde uppleva en onödig ångest och stress på grund av bristande kommunikation från sjuksköterskan (Seccareccia et al., 2014). Utan att få bli bekräftad av sjuksköterskan så kände vissa patienter att de blev försummade. Patienter kunde känna att sjuksköterskan inte ville närvara hos dem utan hade bråttom och ville komma ifrån patienten (Li et al., 2017). Patienterna förmedlade att det fick dem att känna sig i vägen och som en börda, kommunikationens brister visade sig öka till ett onödigt lidande (Azami-Aghdash et al., 2015; Vedel et al., 2014). Patienterna upplevde att de inte fick möjligheten att ta del av kritiska samtal som rörde deras behov och prioriteringar, utan sjuksköterskor kunde ta förutfattade beslut som upplevdes bero på en brist inom kommunikationen (Li et al., 2017; Vedel et al., 2014).

“I think that what I like least is when you have the impression that they want to leave almost as soon as they have arrived, because they have other things to do. (Patient).” (Li et al., 2017, s. 215).

Upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående

Patienter med en palliativ diagnos upplevde att relationen till närstående kunde förändras både på ett positivt samt ett negativt sätt efter att den palliativa diagnosen var ställd. Sjuksköterskan har en central del till att hjälpa till och stötta upp med att bevara patientens relationer genom att vara ett stöd för patienter och närstående (Azami-Aghdash et al., 2015). Äldre patienter med en palliativ diagnos upplevde att det var de närstående som samordnade vården samt omvårdnaden i hemmet efter att patienten fått sin diagnos (Cottingham et al., 2017; Vedel et al., 2014). Upplevelsen av detta var blandade känslor från patienterna. Både tacksamhet över att ens barn och vänner ställde upp och tog hand om dem men även en känsla av intrång på patienternas integritet. Relationerna förändrades efter att den palliativa diagnosen var ställd. Från tidigare år där patienten varit den som hjälpt och tagit hand om sina barn samt värvat om sina vänner, till att helt plötsligt bli ombytta roller (Vedel et al., 2014). Patienterna kunde uppleva en känsla av lugn av att inte vårdas av sin familj eller diskutera sitt tillstånd med vänner, med alternativet att få bli omhändertagen av sjuksköterskor på sjukhusavdelningen. Detta upplevde patienterna vara en befrielse och gynnande för deras privata relationer (Azami-Aghdash et al., 2015; Cottingham et al., 2018).

Patienterna upplevde att sjuksköterskan stöttade dem genom att kunna ge råd och tips samt att sjuksköterskan kunde vara en stöttepelare till patientens närstående (Cottingham et al., 2017). Det kunde vara saker som att prata om sin sjukdom och diagnos med närstående vilket upplevdes av många patienter som en utmaning. När patienter nämner och beskriver sin relation till sina närstående har de ingen hänvisning till sitt tillstånd. Patienter upplevde att relationer till familj och vänner fortfarande är en källa av stor betydelse. Samtal rörande sjukdomstillståndet och döden var lättare att prata med sjuksköterskan och övrig vårdpersonal om än med deras närstående (Cottingham et al., 2017).

“It’s a tough disease and it affects everybody, not just the person going through it, but everybody in the whole family.... It affects my kids, my grandkids, my wife, you know just, it affects everybody. (Patient 61)” (Cottingham et al., 2017, s. 642).

Li et al. (2017), Van Gurp et al. (2020) och Wijk et al. (2008) beskriver i deras studier att patienterna upplevde känslolöshet när de först fick reda på sina palliativa diagnoser. Döden kändes överklig för många av dem vilket ledde till att större delen hade svårt att acceptera sin diagnos samt bevara goda relationer till sina nära och kära. Patienter upplevde att den emotionella supporten från sjuksköterskor var till stor hjälp när det kom till frågor kopplade till relationer. De kunde även känna en känsla av trygghet utifrån det stöd som sjuksköterskorna gav dem. Relationen mellan sjuksköterskor, vårdpersonal och patienter hade en stor betydelse under sjukhusperioderna (Vedel et al., 2014). Genom en stark relation till sjuksköterskan så upplevde patienterna som befann sig inom sjukhusmiljön att vistelsen inte var lika jobbig som innan de hade fått sin palliativa diagnos (Li et al., 2017; Van Gurp et al., 2020).

They (palliative care team) really care and pay attention as to what’s going on with me... they give me their input and they... they also respond to my input. They’re very... very caring, supportive people. I feel like I’m... genuinely actually loved up here. Everybody here would treat their family the way they treat me (Li et al., 2017, s. 215).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att beskriva och identifiera hur äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad. En allmän litteraturstudie valdes på grund av sin lämplighet i relation till författarnas syfte. Slutsatserna generaliserades inte i författarnas litteraturstudie vilket författarna hade gjort om studiens metod hade varit kvantitativ. Kristensson (2014) berättar att valet av att utföra en kvalitativ studie är rekommenderat när behovet är att hitta fakta inom ett specifikt område samt nå en djupare förståelse. En systematisk översikt exkluderades på grund av brist på tid och den kvantitativa metoden valdes bort då den inte fokuserar på upplevelser och känslor, vilket författarna var ute efter. Willman et al. (2011) förklarar att en kvalitativ forskningsmetod handlar om att beskriva och förstå upplevelser hos människor. Vidare förklarar Friberg (2017) att utgångspunkten för en kvalitativ studie är att öka förståelsen av människors upplevelser, behov och erfarenheter. Författarna valde en induktiv ansats vilket innebar att samla in fakta och formulera en hypotes. Friberg (2017) förklarar att utgångspunkten i en induktiv ansats kommer från empirism vilket innebär att författarna skapade förståelse från subjektiva upplevelser.

Kristensson (2014) beskriver trovärdighets begreppets fyra dimensioner: *tillförlitlighet*, *överförbarhet*, *verifierbarhet* och *giltighet*. I denna studie har författarna valt att fokusera på begreppet tillförlitlighet. Tillförlitlighet handlar om sanningen i resultatet och hur det har tolkats. Författarnas resultat består således inte av fantasier eller förutfattade meningar, analysprocessen är synlig för att göra tolkningsprocessen så klar som möjlig. Triangulering användes genom studiens gång av författarna. Trianguleringen tillämpades i resultat så som Kristensson (2014) förklarar att fler än en person har läst artiklarna. Kristensson (2014) berättar att överförbarhet handlar om hur utbredningen av resultaten kan användas i andra sammanhang än dem som beskrivs i studien. Överförbarheten syftar på en rimlighetsbedömning som helt och hållet görs av läsaren. Överförbarheten kan inte helt säkras i studien då den utgår från artiklar från andra länder än Sverige. Studien kan användas i andra sammanhang där sjuksköterskor och vårdpersonal kan behöva få en bredare förståelse för patienters upplevelser. Utifrån Kristensson (2014) handlar verifierbarheten om hur resultatet presenteras utifrån materialet som är insamlat. Författarna har använt sig av citat för

att representera uppfattningar om hur de relaterar till den insamlade datan. Kristensson (2014) förklarar att giltigheten handlar om att utgå från olika aspekter. Författarna har därför valt att skapa tre olika kategorier för att få fram resultatet som är *upplevelser av symtomlindring, upplevelsen av kommunikation och upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående*.

I studien användes åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar och sökmotorerna som användes för att framkalla de betydelsefulla artiklarna var PubMed och CINAHL. PubMed resulterade i fem artiklar och CINAHL i tre där avgränsningar gjordes i sökningarna för att få fram relevanta artiklar. MeSH termer som *Palliative care, Nurse, Nursing, Inpatient* och *Hospital* samt CINAHL Headings användes vid sökningen. Vid sökningarna användes Fribergs (2017) booleska söktekniker och sökningarna gjorde författarna tillsammans för att båda skulle kunna bedöma relevansen för sökorden samt artiklarna. Operatorerna som användes genom sökningarna var AND och OR. Operatör OR nyttjades genom att skapa block med synonymer till ett begrepp för att kunna utöka sökningen. AND användes för att koppla ihop dem olika sök blocken för att begränsa sökningen samt för att författarna skulle få fram en mer specifik sökning.

Urvalet för artiklarna styrdes utifrån författarnas inklusionskriterier. Artiklarna var från Indien, Sverige, Italien, Nederländerna, Kanada, Amerika, Storbritannien och Irland. Författarna valde att inkludera artiklar nationellt och internationellt för att uppnå en bredare förståelse och för att kunna se likheter och olikheter. Artiklarna var enbart på engelska, peer-reviewed och skrivna mellan 2008–2021. Majoriteten av artiklarna är yngre än tio år men på grund av brist på relevant forskning och med en utgångspunkt från patientupplevelser så valde författarna att inkludera artiklar från 2008 och senare. Författarna inriktade sig på artiklar som innehöll patientperspektiv. Även om vissa av de valda artiklarna hade fokus på vårdpersonalen, anhöriga samt patienterna så inkluderades dessa artiklar på grund av deras höga kvalitet och innehåll då resultatet tydligt kunde utläsas från ett patientperspektiv. Genom patientperspektivet kunde artiklarna tydligt visa perspektiv på patienternas upplevelser eftersom citaten från patienterna var markerade samt uppdelningar av stycken i texten.

Tio artiklar samlades in efter datainsamlingen och kvalitetsgranskades med SBU:s granskningsmall "*Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik* -

patientupplevelser” (SBU, 2012). Mallen valdes av författarna då den var lämplig eftersom den utgår från kvalitativ forskningsmetodik och berör patienters upplevelser vilket var en del av författarnas syfte. Författarna läste samtliga 11 artiklar i fulltext och granskades enligt SBU:s granskningsmall. Det återstod sedan efter utförd granskning åtta artiklar, tre artiklar exkluderades då de inte genererade tillräckligt höga poäng (<25 poäng) utifrån granskningsmallen. De åtta artiklarna som återstod hade ett resultat på medelhög eller hög kvalitet vilket innebar att dem fått flest “ja” utifrån frågesystemet i granskningsmallen.

Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2017) analysmodell. Författarna läste och granskade det insamlade materialet ett flertal gånger, identifierade nyckelord och citat, sammanfattade resultaten i varje vald artikel samt identifierade likheter mellan artiklarnas resultat. Efter utförd analys så skapade författarna tre kategorier utifrån artiklarnas resultat som kunde besvara författarnas syfte. Friberg (2017) menar att den vanligaste metoden vid analys av kvalitativ studie bör vara att starta från helhet till delar som leder till en ny helhet. Därför bedömdes Fribergs analysmodell vara mest relevant mot författarnas syfte.

Första stegen i de etiska övervägandena handlar om att exkludera fabricering av data eller fusk berättar Forsberg och Wengström (2013). Faktan och den insamlade informationen i litteraturstudien blev varken ändrad eller manipulerad på ett sätt som hänvisar fel information till läsaren. Kristensson (2014) menar för att få genomföra en planerad studie så krävs det etiska tillstånd inom den medicinska forskningen. Artiklar som inte var etiskt godkända eller var påverkade av forskarens egna åsikter exkluderades. Artiklarna som låg till grund för litteraturstudiens resultat var alla etiskt försvarbara vilket var till fördel i litteraturstudiens kvalitet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur äldre patienter (60+) med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården. Det framkom att patienter hade gemensamma och olika upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården där de fanns både positiva och negativa upplevelser. De olika centrala fynden som framkom och som ansågs vara intressanta för vidare diskussion var *Upplevelser av symtomlindring*,

Upplevelser av kommunikation och Upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående.

Upplevelser av symtomlindring

I resultatet framkom det hur patienten med en palliativ diagnos fick uppleva onödig smärta och obehag. Sjuksköterskan har ett ansvar att till sin högsta förmåga bidra till att öka livskvaliteten för patienten. Det påvisades att livskvaliteten kunde öka när sjuksköterskan gav patienten en god lindring av sina symtom, inte enbart de fysiska utan även den psykiska. Sandsdalen et al. (2016) styrker att vid fysisk smärta upplevde patienter ett stort behov av att lindra det fysiska lidandet, detta för att bättre kunna uppleva och dra nytta av sin egen vardag. Lloyd et al. (2016) redovisar även att patienter som är äldre har ett stort behov av fysisk symtomlindring för att kunna öka livskvaliteten i livets slutskede, samtidigt som behovet är stort så normaliseras även smärtan. Utifrån Watsons (1993) teori bekräftas det att sjuksköterskor ska se människans helhet och att sjuksköterskorna ska skapa bra förutsättningar för patienters hälsa. Sjuksköterskans kompetens och engagemang resulterar i att patienters livskvalitet ökade vid rätt symtomlindring och ett flertal andra åtgärder.

Inom slutenvården visade sig den psykologiska symtomlindringen vara bristande. Effekten av detta är att större delen av patienterna med en palliativ diagnos upplever ångest och osäkerhet, vilket medför att livskvaliteten försämras. Gace et al. (2020) och Lloyd et al. (2016) stärker att patienter som vårdades av sjuksköterskor och vårdpersonal med mer kunskap inom palliativ omvårdnad hade mycket mindre depression och ångestsymtom.

Upplevelsen av kommunikation

I resultatet framkommer det hur patienter med en palliativa diagnos upplevde en god kommunikation med sjuksköterskan som avgörande för deras välmående. Alvariza et al. (2019) betonar hur kommunikationen ska vara välfungerande och utgöra den centrala delen i samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten. Betydelsefulla delar inom kommunikationen ska tydliggöras för att göra det möjligt att stötta och hjälpa patienten. Det redovisas i resultatet att det är av betydelse att genom kommunikationen bekräfta patientens oro, behov och vara en tillgång för patienten. Kommunikationen utifrån Watsons (1993) omvårdnadsteori handlar om att lyssna och ta in samtalen där sjuksköterskan ska vara lyhörd och hjälpa patienten med positiva och negativa känslor. Alvariza et al. (2019) styrker genom användningen av effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och övriga professioner

medför att teamet runt patienten bidrar med olika synvinklar gällande patientens omvårdnadsbehov.

Det framkom genom kommunikationen att patientens önskemål, synpunkter eller åsikter lyfts fram. Om inte kommunikationen fungerar som den bör göra kan detta bli till en nackdel för patienten. Brereton et al. (2011) styrker att om vården och kommunikationen som är planerad utförs korrekt så blir möjligheten större att få fram vilka prioriteringar patienten har. När patienterna kände sig vara bekräftade och sedda upplevdes tillit till sjuksköterskan, men när patienterna upplevde att de inte blev sedda eller bekräftade så framkom en känsla av försummelse. Bloomer et al. (2018) bekräftar att sjuksköterskor behöver fokusera på patienten samt bekräfta patientens känslor för att minska missförstånd och därmed öka patientens välmående. En god kommunikation kan vara till hjälp för både patienten och sjuksköterskan. Genom kommunikationen kan patienten föra vidare sitt önskemål och behov (Bloomer et al., 2018; Brereton et al., 2011).

Upplevelser av patientens relation med sjuksköterskan och närstående

I resultatet framkom det hur patienter med en palliativ diagnos upplevde relationen med sjuksköterskan och närstående, patienterna kände sig tillfreds över att kunna ha sjuksköterskan som stöd och hjälp. Patienterna upplevde att förändringar i deras vårdssituation resulterade i stress och ångest. Med omsorg och engagemang från sjuksköterskan så kunde både patienter och närstående känna en trygghet vilket stärkte relationen mellan alla parter. Det framkom att patienter ofta blev vårdade av närstående när livssituationen hade förändrats och relationerna påverkades. Sandsdalen et al. (2016) stärker att med stöd och hjälp från sjuksköterskan kunde relationen till patienten bli starkare. Känslan av att ha en utomstående som vårdade patienten och inte en anhörig resulterade dessutom i en känsla av trygghet. Där utav upplever en del av patienterna en trygghet och tacksamhet gentemot sjuksköterskan.

Det framkom att närstående kunde vara till stor hjälp för patienterna då de känner patienterna bäst. En känsla av lugn kunde infinna sig hos patienterna av att inte behöva vårdas av sin familj eller att prata om sitt tillstånd med sina vänner. I stället kunde upplevelsen av att vårdas och bli omhändertagen av en sjuksköterska vara en lättnad för patienten. Edberg och Andersson (2020) och Jakobsson et al. (2014) stärker detta genom att beskriva relationens koppling till närstående genom stöd och hjälp från sjuksköterskan, detta genom råd samt förslag. Anledningen till detta kan vara att patienten ser det som en utmaning att prata om sitt

tillstånd med närstående även om samtal med vänner och anhöriga fortfarande är av stor betydelse. Patienterna upplevde att det var enklare att prata om döden och sjukdomen med sjuksköterskan eller den övriga personalen.

Kliniska implikationer

Studien kan bidra till en ökad förståelse för hur äldre patienter med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad. Syftet med palliativ vård är inte att förlänga livet utan att bevara patienternas livskvalitet. Flera äldre patienter med en palliativ diagnos upplevde brister inom kommunikationen och bevarandet av den psykiska hälsan. Den grundutbildade sjuksköterskan behöver därför en bredare kunskap inom palliativ omvårdnad och äldreomsorg. Specialistsjuksköterskan inom palliativ vård samt geriatrisk omvårdnad bör anslutas i vårdkedjan för att kunna erbjuda praktiskt stöd till den grundutbildade sjuksköterskan som kan gynna patienters omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan som en stöttepelare är av betydelse för både patient och närstående. En bred och korrekt kunskap samt en god och adekvat omvårdnad kan således öka livskvaliteten för den äldre patienten (60+) med en palliativ diagnos. Genom implementering i kliniska sammanhang kan livskvaliteten i livets slutskede öka.

Förslag på fortsatt forskning

Författarna upptäckte under litteraturstudiens gång behovet av vidare forskning inom ämnet att beskriva äldre patienter med en palliativ diagnos med upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad. Litteraturstudien kan användas som grund till vidare forskning som kan bidra till ett bredare kunskapsfält, där patienternas upplevelser lyfts. Med en bredare kunskap om patienternas upplevelser kring sjuksköterskans omvårdnad så kan de fysiska och psykologiska omvårdnadsbehoven tillgodoses. Det finns ett behov av vidare forskning för att framtida sjuksköterskor och sjukvårdspersonal ska kunna få ökad utbildning i hur den äldre målgruppen med en palliativ diagnos upplever omvårdnaden. Palliativ omvårdnad och geriatrisk omvårdnad bör lyftas mer för att minska missnöjet och missförstånd under vårdtillfällen.

Slutsats

Litteraturstudien har tillfört ökade kunskaper samt förståelse av hur äldre patienter med en palliativ diagnos upplever sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvården. Det framgår att den äldre patienten med en palliativ diagnos för ofta förbises av sjuksköterskan då sjuksköterskan inte alltid har tiden eller möjligheten att tillmötesgå de behov och önskemål som patienten har. Följaktligen har detta en inverkan på den personcentrerade vården för patienten. Det medför även att patienten känner sig mindre värdig samt att patienten inte alltid får den vård och omvårdnad patienten har rätt till. Utifrån den personcentrerade vården ska vården och omvårdnaden byggas upp utifrån den enskilda patientens önskemål, behov och värde men även bevara värdigheten och oberoendet. Det är av betydelse att kunna lägga mer fokus i slutenvården för dessa patienter och få en bättre möjlighet att bli sedd. För patienten ger det dessutom en större värdighet att få sina behov och önskemål tillgodosedda. Detta genom att sjuksköterskan tar sig mer tid att stanna upp och fråga patienten om deras tillstånd. Detta då många patienter har lättare för att prata om sin diagnos eller sjukdom med sjuksköterskan än med sina nära och kära.

Den personcentrerade vården är inom slutenvården en betydelsefull del där det föreligger en högre risk att patienten förbises. Dessa omständigheter ger möjligheten att kunna vara där för patienten och lindra symtomen som tillkommer, inte bara det fysiska lidandet utan även det psykiska. Det finns ett stort behov att kunna tillgodose patienten med en palliativ diagnos genom omvårdnad, önskemål och behov och inte bara av att lindra symtomen utan även av möjligheten att se patienten som en individ för att kunna utarbeta en vård som är baserad på patienternas synpunkter samt värderingar.

Självständighet

Josefin Alm och Alfons Zeijersborger har båda bidragit med lika mycket arbete under detta examensarbete. Bakgrundens olika delar genomförde författarna tillsammans. I metodavsnittet skrev Alfons Z design, urval och dataanalys, resterande delar skrev Josefin A. En ständig diskussion och samarbete sinsemellan genomfördes genom metodens olika delar. Gemensamt sökte författarna artiklarna som är till grund för studiens resultat via PubMed och CINAHL. Analysen utfördes tillsammans av de valda artiklarna så att kritisk information inte missades. Resultatet samt diskussionen har bearbetats muntligt tillsammans för att stärka

hållbarheten och förståelsen i texten. Kliniska implikationer, förslag på fortsatt forskning och slutsats har diskuterats samt genomförts tillsammans. Bilagor och figurer har gemensamt valts ut och gjorts.

Referenser

Referenser markerade med * ingår i litteraturöversiktens resultat

Andershed, B., Ternestedt, B.-M. & Håkansson, C. (Red.) (2013), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J. & Rasmussen, H, B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 707-740). Studentlitteratur.

*Azami-Aghdash, S., Ghojzadeh, M., Hossein Aghaei, M., Naghavi-Behzad, M., & Asgarlo, Z. (2015). Perspective of Patients, Patients' Families, and Healthcare Providers Towards Designing and Delivering Hospice Care Services in a Middle Income Country. 21(3): 341-348. Doi: 10.4103/0973-1075.164898

Benkel, I., Molander, U. & Wijk, H. (Red.). (2016). *Palliativ vård ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Liber.

Bloomer, M. J., Botti, M., Runacres, F., Poon, P., Barnfield, J., & Hutchinson, A. M. (2018). Communicating end-of-life care goals and decision-making among a multidisciplinary geriatric inpatient rehabilitation team: A qualitative descriptive study. 32(10): 1615-1623. Doi: 10.1177/0269216318790353

Brereton, L., Gott, M., Ingleton, C., Barnes, S., & Carroll, C. (2011). The hospital environment for end of life care of older adults and their families: an integrative review. 68(5): 981-993. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05900.x>

*Cottingham, A. H., Cripe, L. D., Rand, K. L., & Frankel, R. M. (2018). "My Future is Now": A Qualitative Study of Persons Living With Advanced Cancer. 35(4): 640-646. DoI: 10.1177/1049909117734826.

Chen, Q., Flaherty, J. H., Guo, J. H., Zhou, Y., Zhang, X. M., & Hu, X. Y. (2017). Attitudes of Older Chinese Patients Toward Death and Dying. 12):1389-1394. Doi: 10.1089/jpm.2017.0014

Edberg, A.-K. & Andersson, M. (2020). Att vara äldre och närma sig livets slut. I B. Andershed & B.-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 441-453). Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013b). Den systematiska litteraturstudiens första steg. I C. Forsberg & Y. Wengström (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3 uppl., s. 69-84). Natur & Kultur.

Franklin Larsson, L.-L. (2013). Identitetsvärdighet. I B. Andershed, B. Ternestedt & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård: begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 185-190). Studentlitteratur.

Gace, D., Sommer, R. K., Daubman, B.-R., Greer, J. A, Jacobsen, J., LaSala, C., Rosenberg, L. B., & Greenwald, J. L. (2020). Exploring Patients' Experience with Clinicians Who Recognize Their Unmet Palliative Needs: An Inpatient Study. "Artikel". <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1089/jpm.2020.0043>

Grov, E. K. (2018). Omvårdnad och omsorg vid livets slut. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. Høyen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten* (2 uppl., s. 494-507). Liber.

*Higginson, I. J., Daveson, B. A., Morrison, S. R., Yi, D., Meier, D., Smith, M., Ryan, K., McQuillan, R., Johnston, B. M., & Normand, C. (2017). Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries. *17*: 1-14. Doi: 10.1186/s12877-017-0648-4

Holm, M. & Alvariza, A. (2020). Stödinterventioner till närstående under pågående vård. I B. Andershed & B.-M. Ternestedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 485-496). Studentlitteratur.

Jakobsson, E., Andersson, M. & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl, s.179-203). Studentlitteratur.

Johnston, B., Gaffney, M., Pringle, J., & Buchanan, D. (2015). The person behind the patient: a feasibility study using the Patient Dignity Question for patients with palliative care needs in hospital. *1*(2): 71-77. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.12968/ijpn.2015.21.2.71>

*Li, L., Sloan, D. H., Mehta, A. K., Willis, G., Weaver, M. S., & Berger, A. C. (2017). Life perceptions of patients receiving palliative care and experiencing psycho-social-spiritual healing. *6*(3):211-219. Doi: 10.21037/apm.2017.05.03

Lloyd, A., Kendall, M., Carduff, E., Cavers, D., Kimbell, B., & A. Murray, S. A. (2016). Why do older people get less palliative care than younger people? *23*(3): 132-137.

<https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se//ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=47&sid=8a54f71c-2787-4356-8199-5fa45e18d391%40sessionmgr103>

Mason, B., Epiphaniou, E., Nanton, V., Donaldson, A., Shipman, C., Daveson, B. A., Harding, R., Higginson, I., Munday, D., Barclay, S., Boyd, K., Dale, J., Kendall, M., Worth, A., & Murray, S. A. (2013). Coordination of care for individuals with advanced progressive conditions: a multi-site ethnographic and serial interview study. *63(613)*: 580-588. Doi: 10.3399/bjgp13X670714

McCane, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76-88). Liber.

Nilsson, B. (2012). Ensamhet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 421-417). Studentlitteratur.

Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 259-279). Studentlitteratur.

Sandsdalen, T., Abrahamsen Grøndahl, V., Hov, R., Høye, S., Rystedt, I., & Wilde-Larsson, B. (2016). Patients' perceptions of palliative care quality in hospice inpatient care, hospice day care, palliative units in nursing homes, and home care: a cross-sectional study. *15*: 1-18. (18p). Doi:10.1186/s12904-016-0152-1

Selman, L. E., Daveson, B. A., Smith, M., Johnston, B., Ryan, K., Morrison, S. R., Pannell, C., McQuillan, R., de Wolf-Linder, S., Pantilat, S. Z., Klass, L., Meier, D., Normand, C., & Higginson, I. J. (2017). How empowering is hospital care for older people with advanced disease? Barriers and facilitators from a cross-national ethnography in England, Ireland and the USA. *46(2)*:300-309. Doi: 10.1093/ageing/afw193

*Seccareccia, D., Wentlandt, K., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Gagliese, L., Grossman, D., & Zimmermann, C. (2014). Communication and quality of care in palliative care units: A qualitative study. *10(9)*: 758-64. Doi: 10.1089/jpm.2014.0408

Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Palliativ vård- förtydligande och konkretisering av begrepp. Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). Personcentrerad vård [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). 2012. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser.. https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf

Strandberg, G. (2020). Autonomi och beroende. I B. Andershed & B.-M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård: Begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2 uppl., s. 191-197). Studentlitteratur.

*Van Gorp, J., Ebenau, A., Van der Burg, S., & Hasselaar, J. (2020). Living and dying with incurable cancer: a qualitative study on older patients' life values and healthcare professionals' responsivity. 19(1): 1-11. Doi: 10.1186/s12904-020-00618-w.

*Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: a qualitative study. (9):1128-38. Doi: [10.1177/0269216314532154](https://doi.org/10.1177/0269216314532154).

Walczak, A., Butow, P. N., Davidson, P. M., Bellemore, F. A., Tattersall, M. H. N., Clayton, J. M., Young, J., Mazer, B., Ladwig, S., & Epstein, R. M. (2011). Patient perspectives regarding communication about prognosis and end-of-life issues: how can it be optimised? 90(3):307-14. Doi: 10.1016/j.pec.2011.08.009.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur.

*Wijk, H. & Grimby, A. (2008). Needs of elderly patients in palliative care. 106-11. Doi: 10.1177/1049909107305646.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). Litteratursökningen. I A. Willman., P. Stoltz & C. Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 uppl., s. 67-72). Studentlitteratur.

Bilaga 1 - databassökningar

Databassökningar: PubMed

(* = Avgränsad med artiklar från 2008-2021 samt Artiklar på engelska).

| Databas (PubMed) | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa Abstrakt | Lästa artiklar i fulltext | Valda artiklar till kvalitetsgranskning |
|------------------|-----------------------------|---------------|----------------|---------------------------|---|
| Sökning (S1) | Nurse (MeSH-term) | 92,722 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S2) | Nursing (MeSH-term) | 58,042 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S3) | Elderly | 5,747,338 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S4) | Older adults | 5,719,419 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S5) | Geriatric | 189,729 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S6) | Palliative care (MeSH-term) | 58,042 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|------------------|------------------------|---------------|----------------|---------------------------|---|
| Sökning (S7) | End of life | 1,021,092 | 0 | 0 | 0 |
| Databas (PubMed) | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa Abstrakt | Lästa artiklar i fulltext | Valda artiklar till kvalitetsgranskning |
| Sökning (S8) | Inpatients (MeSH-term) | 25,180 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S9) | Hospital (MeSH-term) | 292,618 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S10) | Hospice care | 18,672 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S11) | Attitude | 686,787 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S12) | Point of view | 68,050 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S13) | Relationship | 2,165,602 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S14) | Patient perspective | 112,800 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|------------------|--|---------------|----------------|---------------------------|---|
| Sökning (S15) | Nurses (MeSH-term) OR Nursing (MeSH-term) | 326,876 | 0 | 0 | 0 |
| Databas (PubMed) | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa Abstrakt | Lästa artiklar i fulltext | Valda artiklar till kvalitetsgranskning |
| S16 | Elderly OR Older adults OR Geriatric | 5,857,244 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (17) | Attitude OR Point of view | 754,572 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S18) | Palliative care (MeSH-term) OR End of live | 1,069,962 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S19) | Inpatients (MeSH-term) OR Hospital (MeSH-term) OR Hospice care | 44,238 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S20) | S1 AND S2 AND S18 AND S16 AND S19 AND S17 | 70,434 | 97 | 8 | 0 |
| Sökning (21) * | S1 AND S2 AND 18 AND S16 AND S19 | 9,724 | 130 | 25 | 2 |
| Sökning (22)* | S20 AND S11 | 2,405 | 30 | 12 | 2 |
| Sökning (23) * | S6 AND S7 AND S5 AND S3 OR S4 AND S2 | 46 | 10 | 7 | 1 |

| | | | | | |
|----------------|------------------------------------|----|---|---|---|
| Sökning (24) * | S14 AND S6 AND S18 AND S16 AND S17 | 10 | 2 | 1 | 1 |
|----------------|------------------------------------|----|---|---|---|

Databas: Cinahl (* = Artiklar som har avgränsats med Peer-reviewed)

| Databas (Cinahl) | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa Abstrakt | Lästa artiklar i full text | Valda artiklar till Kvalitetsgranskning |
|------------------|--|---------------|----------------|----------------------------|---|
| Sökning (S1) | Palliative care OR end of life care | 48,567 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S2) | Nurse OR nurses OR nursing | 660,460 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S3) | Older adults OR elderly OR seniors OR geriatrics | 199,521 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S4) | Inpatients OR hospitalization OR "hospitalized patients" | 185,955 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S5) | Patient interview | 12,607 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S6) | Patient perspective | 14,016 | 0 | 0 | 0 |
| Sökning (S7)* | S5 AND S1 AND S3 | 43 | 6 | 2 | 1 |
| Sökning (S8)* | S7 AND S4 | 12 | 4 | 2 | 0 |
| Sökning (S9)* | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | 208 | 12 | 4 | 2 |
| Sökning (S10)* | S1 AND S3 AND S6 | 28 | 4 | 2 | 1 |

Bilaga 2 - Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser

En kvalitativ granskning som är presenterad av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). 2012. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Total bedömning av studiekvalitet: | | |
| Hög <input type="checkbox"/> | Medelhög <input type="checkbox"/> | Låg <input type="checkbox"/> |

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

| | Ja | Nej | Oklart | Ej tillämpl |
|---|----|-----|--------|-------------|
| 1. Syfte | | | | |
| a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning? | | | | |
| Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc): | | | | |
| 2. Urval | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| a) Är urvalet relevant? | | | | |
| b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? | | | | |
| c) Är kontexten tydligt beskriven? | | | | |
| d) Finns relevant etiskt resonemang? | | | | |
| e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven? | | | | |
| Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc): | | | | |

Bilaga 3 - Artikelöversikt

| Författare/Årtal/land | Titel | Syfte | Metod/Urval | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|---|--------------|
| Azami-Aghdash, S., Ghojzadeh, M., Hossein Aghaei, M., Naghavi-Behzad, M., & Asgarlo, Z. 2015 Indien | Perspective of patients, patients' families, and healthcare providers towards designing and delivering hospice care services in a middle income Country | Syftet med denna studie var att undersöka synpunkter och attityder hos patienter och deras familjer, läkare, sjuksköterskor som är/jobbar på hospice i ett medelinkomstland | Kvalitativ studie. Data samlades in med halvstrukturerade intervjuer. Totalt 65 deltagare från sjukhus | Resultatet visade att 79% av patienterna var nöjda med vården på hospice. Dock önskades en ökning av sjuksköterskans närvaro. | Hög kvalitet |
| Cottingham, A., Cripe, L., Rand, K. & Frankel, R. 2018 Amerika | "My Future is Now": A Qualitative Study of Persons Living With Advanced Cancer. | Syftet med studien var att förstå hur sjukhus kan stödja patienter med en palliativ diagnos i hur de ska kunna leva i nuet och planera inför framtiden | Intervjuer med 36 patienter som diagnostiserats med avancerad cancer. En kvalitativ studie. | Genom hedring av patienternas upplevelser så kunde ömsesidig förståelse skapas vilket ökade kvaliteten inom vårdandet. | Hög kvalitet |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|-------------------|
| Higginson, I., Daveson, B., Morrison, S., Deokhee, Y., Meier, D., Smith, M., Ryan, K., McQuillan, R., Johnston, B., Normand, C. & Yi, D 2017 Amerika & Storbritannien | Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries | Syftet var att jämföra tre olika länder och faktorer som påverkade patientens beslut i livets slutskede. | Kvalitativ metod. 163 Patienter över 65 år i tre olika länder svarade på "JA" och "NEJ" frågor kopplade till deras önskemål innan döden. | Det mesta patienterna ville helst inte dö på sjukhuset på av en känsla av minskad livskvalitet. | Medelhög kvalitet |
| Författare/År/Land | Titel | Syfte | Metod/Urval | Resultat | Kvalitet |
| Li, L., Sloan, D., Mehta, A., Willis, G., Weaver, M. & Berger, A. 2017 Amerika | Life perceptions of patients receiving palliative care and experiencing psycho-social-spiritual healing | Syftet var att ur patienternas perspektiv identifiera de olika faktorer som bidrar till psykosocialt-andligt helande med en palliativ diagnos. | kvalitativ studie. frågeformulär användes för behovsbedömning och öppna frågor för att bedöma beståndsdelarna i psykosocialt-andligt helande | Resultatet visade känsla av att bli sedd/hörd uppfattades av många deltagare som den mest fördelaktiga aspekter av palliativ vård. | Hög kvalitet |
| Azami-Aghdash, S., Ghojzadeh, M., Hossein Aghaei, M., Naghavi-Behzad, M, & Asgarlo, Z. 2015 Indien | Perspective of patients, patients' families, and healthcare providers towards designing and delivering hospice care services in a middle income Country | Syftet med denna studie var att undersöka synpunkter och attityder hos patienter och deras familjer, läkare, sjuksköterskor som är/jobbar på hospice i ett medelinkomstland | kvalitativ studie. data samlades in med halvstrukturerade intervjuer. Totalt 65 deltagare från sjukhus | Resultatet visade att 79% av patienterna var nöjda med vården på hospice. Dock önskades en ökning av sjuksköterskans närvaro. | Hög kvalitet |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------|
| Serrareccia, D., Wentlandt, K., Kevork, N., Blacker, S., Gagliese, L., Grossman, D. & Zimmermann, C. 2014 Canada | Communication and quality of care in palliative care units: A qualitative study. | Syftet med studien var att identifiera kommunikations elementen som är centrala för vårdkvaliteten inom palliativa vårdenheter. | Kvalitativ metod Intervjuer med 46 deltagande som delades upp i åtta fokusgrupper. | I resultatet framkom de att kommunikation var centralt för hög kvalitet inom palliativ vård. | Hög Kvalitet |
| Van Gorp, J., Ebenau, A., Van der Burg, S., Hasselaar, J. 2020 Nederländerna | Living and dying with incurable cancer: a qualitative study on older patients' life values and healthcare professionals' responsibility. | Syftet med denna studie var att beskriva livssyn och livsvärden för äldre patienter med en palliativ diagnos. | Semi - strukturerade kvalitativa studie intervjuer med 12 patienter och två gruppintervjuer med vårdpersonal | I resultatet framkom det att patienterna upplever en brist inom kommunikationen samt på kontinuitet av omvårdnaden. | Hög kvalitet |
| Författare/År/Land | Titel | Syfte | Metod/Urval | Resultat | Kvalitet |
| Wijk, H., & Grimby, A. 2008 Sverige | Needs of elderly patients in palliative care | Syftet med studien var att undersöka äldre patienter med en palliativ diagnos och deras behov av god omvårdnad. | Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer med 30 patienter (15 kvinnor & 15 män i 79 år ålder). | Resultatet visar att patienterna var missnöjda med hjälp från vårdpersonalen genom att se förbi att patienten inte kunde ta hand och sin personliga hygien. | Hög kvalitet |